

**LISTA ZBIORCZA WYPŁATY EKWIWALENTU   
NA ZAKUP ODZIEŻY I OBUWIA ROBOCZEGO  
DLA PRACOWNIKÓW UNIWERSYTETU SZCZECIŃSKIEGO**

**Nazwa jednostki lub komórki organizacyjnej:**

**Osoba sporządzająca:**

**Data:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **STANOWISK0** | **KWOTA DO WYPŁATY** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | SUMA ŁĄCZNIE: |  |

Słownie suma łącznie: ……………………………………………………………………………………….